



## Déclaration d'intérêts

Docteur Alain PROUST  
 Gynécologie-Obstétrique  
 RPPS N° 10000961556  
 1, rue Velpeau 92160 ANTONY  
 01.46.74.42.12

Je soussignée (Nom, Prénom, Profession).....

Intervenant au titre de ... *member du CA, Président* .....  
 au sein de GYNERISQ

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

### 1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lien d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
<i>GYNECOLOGUE -</i>	<i>LIBERAL</i>	<i>Hopital</i>	<i>07/</i>	
<i>OBSTETRICIEN</i>		<i>Libre</i>	<i>1980</i>	
		<i>d'ANTONY</i>		

### 2) Activités à titre secondaire :

(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
<i>Comité National</i>	<i>Member</i>	<i>O</i>	<i>2012</i>	
<i>d'Ense de la</i>				
<i>Mortalité</i>				
<i>Nationale</i>				

3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
/	NEANT	/	/

4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement
/	NEANT

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
/	NEANT	/	/

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
/	NEANT	/	/

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à :

ANTONY

Le :

18/4/2019

Signature :  
 Docteur Alain PROUST  
 Gynécologie-Obstétrique  
 RPPS N° 1000092155  
 1, rue Veilpeau 98160 ANTONY  
 01.46.74.42.12